Extrait de la REVUE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE
DE CONSTANTINOPLE.
Année XXV. N° 1. — Janvier 1912.

TROIS CAS INTÉRESSANTS D'ANÉVRISME.

I. Anévrisme par un coup de bec de coq de l'artère radiale droite au carpe. Ligature locale. Guérison.

Il y a près de 15 ans, une dame de 75 ans est venue me consulter pour une petite tumeur qui s'était développée à la face volaire de son carpe droit, à la suite d'un coup de bec de coq qu'elle avait reçu deux ou trois mois auparavant. C'était une dame de taille moyenne et d'embonpoint moyen, très bien portante encore et saine de tous ses organes,excepté les artères, qui se dessinaient fortement sous la peau,aux régions visibles,à la suite de l'état athéromateux de leurs parois. Etant donné son état de santé excellent, la dame s'occupait encore de son ménage et par prédilection de ses poules,dont elle avait un certain nombre, de fort jolies avec un coq également joli mais batailleur. Elle les avait habitué à venir se faire caresser et recevoir la nourriture de sa main. Or un jour qu'elle était occupée à leur offrir un déjeuner,le coq,soit par jalousie,soit par un instinct de sauvagerie et rapacité,est accouru pour lui asséner quelques coups de bec à la main dont un plus fort a porté juste sur le parcours de la radiale à la hauteur du carpe.Cette dernière piqûre a fortement saigné, mais la brave dame n'a pas perdu courage pour si peu de chose ; elle a pressé son mouchoir sur la plaie pour arrêter le sang et, rentrée dans la maison, elle se fit un pansement avec du coton hydrophile et la plaie se cicatrisa bien vite; mais une petite tuméfaction s'est produite à l'endroit et comme celle-ci, au lieu de disparaître, augmentait plutôt de volume, la dame est venue me consulter.

L'état général de la dame,que je connaissais bien, était, malgré son âge, excellent comme je l'ai brièvement indiqué plus haut ; à l'examen local on constatait à la vue une tumeur à pulsations nettes de la dimension d'un pois sur l'artère radiale droite très visible,

à cause de son état athéromateux, à la région du carpe. La peau recouvrant la tumeur était amincie et l'on voyait une partie violacée ronde d'un diamètre de 2 millimètres à peu près sur le point culminant de la tumeur; c'était la cicatrice amincie et distendue comme si elle devait éclater à tout moment. La palpation confirmait les pulsations constatées par la vue et l'adhérence de la peau à la tumeur.

En considération du danger imminent d'une rupture du petit anévrisme, l'opération fut proposée et la ligature locale de l'artère débarrassa la dame des suites de l'assaut de son coq par trop ou très peu galant.

⁂

II. Anévrisme à la partie intra-crânienne de l'artère vertébrale droite; Rupture; Apoplexie méningée consécutive; Mort.

Une dame de 42 ans, affaiblie par des ménorrhagies, ayant constaté la présence d'une tumeur dure dans son ventre, s'est présentée en 1908 à l'hôpital pour solliciter un remède à son état.

C'était une dame bien constituée, de taille moyenne, pâle mais pas amaigrie. Mariée, il y a vingt ans, elle n'a pas eu d'enfants et n'a pas fait d'avortement non plus. Cinq ans après le mariage, elle a commencé à avoir des pertes blanches et la période devenait de plus en plus abondante, d'une durée de huit jours et davantage. A la suite de cet état, la dame se sentait de plus en plus faible et, en dernier lieu, elle a commencé à avoir des maux de tête périodiques et parfois des évanouissements inopinés d'une courte durée.

A l'examen général, en dehors d'un état d'anémie relative, tous les organes internes ont été trouvés sains; les urines étaient aussi de composition normale. Les plaintes de la malade, ses maux de tête et ses *évanouissements* ont été attribués à l'anémie. A l'examen local on constatait une tumeur dure de la matrice dépassant de trois travers de doigts le pubis et offrant au toucher une seule bosselure, de la grandeur d'une petite pomme, qui s'était développée de la face postérieure de la tumeur vers la cavité de Douglas.

L'hystérectomie fut décidée et exécutée le 24 Septembre 1908 par la voie abdominale et le procédé transcervical, dans la position de Trendelenburg.

Les deux premiers jours après l'opération tout alla bien avec une température normale, lorsque, vers le tard du 26 Septembre, la malade a formulé des plaintes à cause de *son mal de tête occipital, qui lui était revenu.* La température était montée à 37,7 ce soir et à un examen attentif on a pu percevoir une certaine rigidité, légère il est vraie, de la nuque. L'abdomen, affaissé, était tout à fait indolore ; des vents passaient normalement; urine normale. Le lendemain, la température était redevenue normale, mais les autres symptômes persistaient et le 28 Septembre la malade a commencé à se plaindre de douleurs vagues au sacrum ; le 30 Septembre, sixième jour après l'opération, malgré tout le traitement approprié, la raideur de la nuque était manifeste, les douleurs au sacrum prononcées, les pupilles contractées; au fond de l'œil rien de particulier. Une ponction lombaire a fourni un liquide légèrement rouge par la présence de sang mais pour le reste tout à fait normal. La supposition d'une méningite accidentelle a pu être remplacée par celle d'un hématome de la dure-mère ou d'une apoplexie méningée, état pour lequel on rendait responsable le Chloroforme, la position de Trendelenburg, l'Opération en général et surtout l'Assistant préposé au chloroforme qui, en enlevant au début de la narcose le petit coussin placé sous la nuque, a laissé, par mégarde, tomber la tête un peu rudement sur la table. Le pansement fut renouvelé et les sutures cutanées, enlevées ; la guérison de la plaie par première intention était parfaite. Le soir de ce jour, monvementé à cause des différentes manœuvres, la température est montée à 38,0.

Le lendemain, 1er Octobre, la température a baissé, mais la malade a été prise d'une agitation qui a duré jusqu'au 3 Octobre. Un calme relatif a succédé à cette agitation, qui a repris le 8 Octobre de plus belle avec obnubilation de l'intelligence et incontinence de l'urine et des selles.

Le 10 Octobre apparait une hémiplégie gauche ; l'agitation continue ; état de l'intelligence le même.

Depuis le 11 Octobre la malade est tranquille mais dans un état soporeux, avec perte de connaissance ; le soir du 13 Octobre la température monte à 39,5 et dans la nuit du 13 au 14, à 1 heure après minuit, la malade meurt dans le coma.

Tous les remèdes ont été impuissants à arrêter ou à modifier la marche de la maladie vers l'issue fatale et il n'y avait que le chloral qui procurait un

peu de soulagement à la malade. Grand était notre embarras et plus grande encore notre douleur pour cette mort que nous croyions devoir attribuer, quoique non immédiatement, à notre intervention. Le résultat de l'autopsie nous a apporté, surtout à l'assistant-chloroformateur, un vrai soulagement et une consolation; car elle a démontré qu'il s'agissait d'une coïncidence fatale et d'une cause qui aurait dû amener sous peu, peut-être aussi le même jour, l'accident qui a provoqué la mort.

A l'autopsie on a trouvé une guérison parfaite de l'opération et un état normal des organes de l'abdomen et du thorax. A l'ouverture du crâne on a constaté un épanchement sanguin de l'arachnoïde et la pie-mère intéressant la moitié droite du cerveau; comme cause de cet épanchement on a trouvé la rupture d'un anévrisme de l'artère vertébrale droite à la base du cerveau. Peu avant la réunion de cette artère avec sa congénère gauche pour former l'Artère basilaire, il existait un anévrisme vrai, de la grandeur d'un petit haricot sec, présentant une ouverture bouchée par un caillot récent; autour de l'anévrisme il y avait un caillot plus ancien, noirâtre, durci, couvert par du sang en partie tout à fait frais et en partie de date moins récente; l'épanchement infiltrait les méninges de la moitié droite de la base, s'étendait sur la convexité du cerveau à droite et remplissait le sillon Sylvien en avançant sur le lobe frontal droit. Les parois de l'anévrisme étaient amincies, de sorte que leur rupture aurait dû survenir bientôt, en dehors de l'occasion fournie par l'opération. Tous les symptômes post-opératoires ainsi que les maux de tête et les évanouissements avant l'opération s'expliquent aisément par les constatations de l'autopsie.

Le troisième jour de l'opération une rupture de l'anévrisme a eu lieu occasionnant un épanchement (l'ancien caillot) autour de lui et partant les symptômes de compression, mal de tête, raideur à peine perceptible de la nuque; l'ouverture est provisoirement bouchée par un caillot, comme il arrive dans des cas pareils, mais ce caillot est chassé par la force du courant circulatoire et l'épanchement augmente, déterminant l'aggravation des symptômes; ces alternatives d'obstruction et d'ouverture se répètent, absolument de la même façon comme dans des cas d'hémorragies intermittentes par lésion d'un vaisseau dans une plaie extérieure quelconque, et le sang remplit à un moment donné le sillon Sylvien et provoque l'hé-

miplégie gauche ; finalement, par l'augmentation progressive et continuelle de l'épanchement, le coma et la mort surviennent.

Les maux de tête et les évanouissements inopinés mais de courte durée s'expliquent par la présence de l'anévrisme. Je citerai à cette occasion le cas d'un vieillard qui avait des maux de tête intermittents et une marche en arrière involontaire également intermittente avec certains symptômes de faiblesse et de fourmillements ou de douleurs des extremités aussi bien à droite qu'à gauche. J'ai pensé au développement d'une tumeur intra-crânienne et à l'autopsie de l'homme, mort d'une pneumonie accidentelle, nous avons trouvé un anévrisme de l'artère basilaire, de la grandeur d'une petite amande.

L'opération a-t-elle contribué à précipiter l'évènement fatal ? La production de la rupture deux jours après l'opération et l'amincissement des parois de l'anévrisme constaté par l'autopsie réduisent, je pense, à une quantité tout-à-fait négligeable la part de responsabilité de l'opération et de l'accident de la chute de la tête lors de l'opération.



III. Anévrisme de l'artère vaginale droite. Ligature, après laparotomie, de l'Artère iliaque interne droite. Guérison.

C'est la série des dames. Une dame encore, — et celle-ci ne pouvait pas être un homme puisqu'il s'agissait de l'artère du vagin, — de 38 ans, de taille au-dessus de la moyenne et de formes plutôt graciles, mariée depuis cinq ans et mère de trois enfants, dont le dernier âgé de un an, s'est aperçue, dans certaines circonstances vaguement indiquées et couvertes, pas sous le manteau, mais sous les flots d'un prétendu bain[1], de la présence d'une tumeur dans les profondeurs de la source de tout bonheur et malheur. Elle fit part de la découverte à son médecin, qui constata dans la paroi latérale droite du vagin la préseuce d'une tumeur assez considérable, douée de pulsations très fortes; il fit part de son dia-

(1) C'est dans le bain qu'elle prétendait avoir découvert sa tumeur.

gnostic et de la possibilité d'un accident très désagréable à la suite d'une rupture interne et engagea la dame à se faire opérer immédiatement.

A l'examen de la dame, entrée dans mon service, il a été constaté que tous les organes internes et les urines se trouvaient dans un état normal ; par le toucher on constatait, dans la paroi latérale droite du vagin, immédiatement au-dessus du constricteur de la vulve, une tumeur lisse, élastique, ovale, s'étendant jusqu'au cul-de-sac latéral droit, de la dimension d'un œuf de poule allongé ; elle présentait des limites bien nettes et laissait percevoir des pulsations fortes ; la muqueuse vaginale, de couleur et d'aspect normaux, n'était pas du tout adhérente à la tumeur et se laissait facilement glisser sur elle. Pas de douleurs, ni spontanées ni à la pression. La matrice et son voisinage ne laissaient paraître quoi que ce soit d'anormal à l'exploration.

Vu la forme, la délimitation bien nette, la consistance, les pulsations et la région de la tumeur, je pensai qu'il s'agissait d'un anévrisme de l'artère vaginale droite. Une opération s'imposait, à cause du danger de rupture qui menaçait la femme, non seulement à l'occasion d'un nouvel accouchement mais aussi en tout état des choses et à tout moment.

La voie vaginale ne me paraissant utilisable qu'au prix de grands délabrements et de surprises dangereuses, j'ai préféré de procéder à la ligature de l'artère iliaque interne après laparotomie. L'opération a été exécutée, le même jour que l'hystérectomie de la femme précédente, à la narcose au chloroforme et en la position de Trendelenburg.

L'inspection des organes génitaux internes a prouvé qu'ils étaient en parfait état et que la tumeur n'était en aucune relation avec la matrice et les annexes du côté droit. Elle était également lisse dans toute son étendue, proéminente dans le petit bassin et recouverte du feuillet péritonéal non adhérent; elle offrait les mêmes pulsations fortes qu'au toucher vaginal et ne diminuait pas de volume par la pression. Immédiatement après la ligature les pulsations ont disparu, mais pas la tumeur qui a diminué seulement un peu de volume à cause du manque d'expansion systolique par le flot de sang. L'abdomen fut fermé comme d'habitude par un triple plan de suture.

Les deux premiers jours après l'opération on percevait parfois au toucher quelques pulsations très

faibles, dûes probablement aux très nombreuses anastomoses et à la très riche vascularisation de la région, mais le troisième jour la tumeur est devenue très dure et ne laissait absolument rien sentir.

Les suites de l'opération furent tout à fait normales et le 5 octobre 1908, onzième jour de l'opération, la malade quittait l'hôpital complètement guérie, mais portant encore sa tumeur dure qui avait commençé déjà à diminuer de volume.

Le cas me parut intéressant à communiquer, puisque je n'en ai trouvé un pareil nulle part dans la littérature. Le diagnostic me parait établi par la forme, la région, la consistance et les pulsations de la tumeur ainsi que par les suites de l'opération. Un angiome aurait dû s'affaisser après la ligature ; un hématome ne peut pas être si nettement délimité ; un thrombus n'offre pas de pulsations si nettes et n'est pas recouvert d'une muqueuse non adhérente de couleur normale. Je crois donc qu'il s'agissait bien d'un cas d'*anévrisme véritable* de l'artère vaginale droite.

Docteur Alexandre Pacha Kambouroglou,

Archiâtre honoraire de l'Hôpital National Grec.
Chef Chirurgien émérite des Hôpitaux Allemand et Russe.

